

ANNÉE SCOLAIRE

CARNET DE LIAISON

NOM

Prénom

Classe.....

SPECIMEN

Pour le respect de l'environnement,
nous utilisons un papier 100 % PEFC
et des encres végétales.

Couverture imprimée sur
une carte couché 1 face 250 g.

Pages intérieures sur
du papier Offset 80 g.
Format 14,5 x 20,8 cm

LYCÉE

Rue du Bocage • 79440 COURLAY

Tél. 05 49 72 29 08

Site : www.fuzeau.com

Mail : service-client@fuzeau.com

1

AUTORISATION de REPRISE de COURS
Absent(e) le
ou du au
MOTIF

Rentré(e) le à h
La Vie Scolaire,

Bulletin d'absence

1

ABSENCE

L'élève
en classe de a été absent le
ou sera absent le de h à h
ou du au
MOTIF Le
..... Signature du Représentant légal,
.....

2

AUTORISATION de REPRISE de COURS
Absent(e) le
ou du au
MOTIF

Rentré(e) le à h
La Vie Scolaire,

Bulletin d'absence

2

ABSENCE

L'élève
en classe de a été absent le
ou sera absent le de h à h
ou du au
MOTIF Le
..... Signature du Représentant légal,
.....

3

AUTORISATION de REPRISE de COURS
Absent(e) le
ou du au
MOTIF

Rentré(e) le à h
La Vie Scolaire,

Bulletin d'absence

3

ABSENCE

L'élève
en classe de a été absent le
ou sera absent le de h à h
ou du au
MOTIF Le
..... Signature du Représentant légal,
.....

4

AUTORISATION de REPRISE de COURS
Absent(e) le
ou du au
MOTIF

Rentré(e) le à h
La Vie Scolaire,

Bulletin d'absence

4

ABSENCE

L'élève
en classe de a été absent le
ou sera absent le de h à h
ou du au
MOTIF Le
..... Signature du Représentant légal,
.....

5

AUTORISATION de REPRISE de COURS
Absent(e) le
ou du au
MOTIF

Rentré(e) le à h
La Vie Scolaire,

Bulletin d'absence

5

ABSENCE

L'élève
en classe de a été absent le
ou sera absent le de h à h
ou du au
MOTIF Le
..... Signature du Représentant légal,
.....

1

Le
à heures.....
RETARD de.....
MOTIF.....

Admis(e) en classe ☐
en permanence ☐
La Vie Scolaire,

Bulletin de retard

1

RETARD

Le L'élève.....
en classe de.....
est arrivé(e) à heures avec..... de retard
MOTIF.....

Peut être admis(e) en classe. Signature du Représentant légal,

2

Le
à heures.....
RETARD de.....
MOTIF.....

Admis(e) en classe ☐
en permanence ☐
La Vie Scolaire,

Bulletin de retard

2

RETARD

Le L'élève.....
en classe de.....
est arrivé(e) à heures avec..... de retard
MOTIF.....

Peut être admis(e) en classe. Signature du Représentant légal,

3

Le
à heures.....
RETARD de.....
MOTIF.....

Admis(e) en classe ☐
en permanence ☐
La Vie Scolaire,

Bulletin de retard

3

RETARD

Le L'élève.....
en classe de.....
est arrivé(e) à heures avec..... de retard
MOTIF.....

Peut être admis(e) en classe. Signature du Représentant légal,

4

Le
à heures.....
RETARD de.....
MOTIF.....

Admis(e) en classe ☐
en permanence ☐
La Vie Scolaire,

Bulletin de retard

4

RETARD

Le L'élève.....
en classe de.....
est arrivé(e) à heures avec..... de retard
MOTIF.....

Peut être admis(e) en classe. Signature du Représentant légal,

1

INAPTITUDE E.P.S.

☐ Ponctuelle ☐ longue durée

du au

de h à h

Certificat médical : oui ☐ non ☐Permanence ☐Cours sans participation ☐

Le Professeur d'E.P.S., La Vie Scolaire,

☐ Demande d'inaptitude ponctuelle E.P.S.☐ Dispense E.P.S. longue durée

L'élève en classe de

du au

MOTIF

Signature du Représentant légal, CERTIFICAT MÉDICAL
oui ☐ non ☐1
E.P.S.

2

INAPTITUDE E.P.S.

☐ Ponctuelle ☐ longue durée

du au

de h à h

Certificat médical : oui ☐ non ☐Permanence ☐Cours sans participation ☐

Le Professeur d'E.P.S., La Vie Scolaire,

☐ Demande d'inaptitude ponctuelle E.P.S.☐ Dispense E.P.S. longue durée

L'élève en classe de

du au

MOTIF

Signature du Représentant légal, CERTIFICAT MÉDICAL
oui ☐ non ☐2
E.P.S.

3

INAPTITUDE E.P.S.

☐ Ponctuelle ☐ longue durée

du au

de h à h

Certificat médical : oui ☐ non ☐Permanence ☐Cours sans participation ☐

Le Professeur d'E.P.S., La Vie Scolaire,

☐ Demande d'inaptitude ponctuelle E.P.S.☐ Dispense E.P.S. longue durée

L'élève en classe de

du au

MOTIF

Signature du Représentant légal, CERTIFICAT MÉDICAL
oui ☐ non ☐3
E.P.S.

4

INAPTITUDE E.P.S.

☐ Ponctuelle ☐ longue durée

du au

de h à h

Certificat médical : oui ☐ non ☐Permanence ☐Cours sans participation ☐

Le Professeur d'E.P.S., La Vie Scolaire,

☐ Demande d'inaptitude ponctuelle E.P.S.☐ Dispense E.P.S. longue durée

L'élève en classe de

du au

MOTIF

Signature du Représentant légal, CERTIFICAT MÉDICAL
oui ☐ non ☐4
E.P.S.

1

EXCLUSION DE COURS

M
 a exclu du cours de

 votre fils-fille
 le
 Motif
 La Vie Scolaire,

Exclusion de cours

M a exclu du cours de
 le l'élève en classe de
 Motif

Date et signature du Représentant légal, Signature,

1

EXCLUSION

2

EXCLUSION DE COURS

M
 a exclu du cours de

 votre fils-fille
 le
 Motif
 La Vie Scolaire,

Exclusion de cours

M a exclu du cours de
 le l'élève en classe de
 Motif

Date et signature du Représentant légal, Signature,

2

EXCLUSION

3

EXCLUSION DE COURS

M
 a exclu du cours de

 votre fils-fille
 le
 Motif
 La Vie Scolaire,

Exclusion de cours

M a exclu du cours de
 le l'élève en classe de
 Motif

Date et signature du Représentant légal, Signature,

3

EXCLUSION

4

EXCLUSION DE COURS

M
 a exclu du cours de

 votre fils-fille
 le
 Motif
 La Vie Scolaire,

Exclusion de cours

M a exclu du cours de
 le l'élève en classe de
 Motif

Date et signature du Représentant légal, Signature,

4

EXCLUSION

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom et prénom Classe

Nombre d'élèves de la classe ☐ Interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

Date de naissance Lieu de naissance

Adresse

N° de portable E-mail

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Représentant Légal 1	Représentant Légal 2
Nom et prénom	
Profession	
Adresse	
N° de téléphone	
N° de portable	
E-mail	

CORRESPONDANT

Nom et prénom

Adresse

N° de téléphone N° de portable

E-mail

RENSEIGNEMENTS À UTILISER EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

Lieu de travail du représentant

N° de téléphone de ce lieu de travail

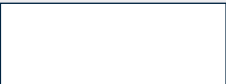
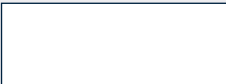
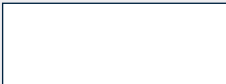
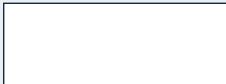
Nom du médecin de famille

N° de téléphone du médecin

Hôpital ou clinique où l'enfant doit être transporté

Contre-indications médicales

DÉPÔT DES SIGNATURES

Représentant Légal 1	Représentant Légal 2	Tuteur	Élève
			

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et des différents renseignements portés dans ce carnet.

DOCUMENTS COMMUNIQUÉS AUX PARENTS

[illegible]

CORRESPONDANCE

F 94

7

PASSAGES À L'INFIRMERIE

[illegible]

Nom _____ Classe _____

QUALITÉ

☐ EXTERNE

☐ DEMI-PENSIONNAIRE

Transport scolaire

☐ OUI

☐ NON

EMPLOI DU TEMPS

HEURES	M 1	M 2	M 3	M 4	INTER MS	S 1	S 2	S 3	S 4
LUNDI									
MARDI									
MERCREDI									
JEUDI									
VENDREDI									
SAMEDI					Signature du représentant légal,				